

様式第1号（第4条関係）

介護保険係チェック表

上限額	用具種目	添付書類	事前申請	受領委任払 ・ 償還払

支所受付印	高齢者福祉課受付印

三次市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	3	4	2	0	9	7
被保険者 氏名		被保険者番号						
生年月日	年 月 日生	性別	男・女					
住所	〒 - 電話番号 - -							
福祉用具 (種目名及び商品名)	製造業者名 販売事業者名	購入金額	自己負担額	購入日				
福祉用具が 必要な理由								

注意 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。

三次市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

年 月 日

受領委任を希望します。（裏面記載事項有）

申請者 住所
(被保険者) 氏名

電話番号 - -

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄 (受領委任払 指定口座)	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金					
			2 当座預金					
	フリガナ		3 その他					
	口座名義人							